جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University For Security Sciences

القتل الرحيم بين الشريعة والقانون والأخلاق

د. إبراهيم صادق الجندي

٢٠٠٣م

القتل الرحيم
بين الشريعة والقانون والأخلاق

إعداد

د.إبراهيم صادق الجندي

القتل الرحيم بين الشريعة والقانون والأخلاق

مقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والتسليم ، وبعد :

مما لا شك فيه أن تطور التقنيات الطبية الحديثة حقق انتصاراً كبيراً في مجال علاج كثير من الأمراض المستعصية التي كان الطب يقف أمامها عاجزاً، وكان صاحبها يُعتبر في حكم الميت مثل الفشل الكلوي ، والفشل الكبدي ، والفشل القلبي، عن طريق نقل الأعضاء . كما أن الطب نجح في إعادة الحياة إلى القلب بعد توقفه، وكذلك إلى الرئتين بوسائل الإنعاش الصناعي بإذن الله، والأكثر من ذلك نجح في تنشيط خلايا المخ بعد إصابتها بالوهن أو التوقف المؤقت . ولذلك قد يأتي يوم يتقدم فيه الطب أضعافاً مُضاعفة عما هو عليه الآن ويتمكن من نقل مخ حي (لشخص محكوم عليه بالإعدام مثلاً) إلى إنسان تلف مخه بصورة كاملة، أو يكتشف علاج فعال لمرض السرطان أو مرض الإيدز .

وبالرغم من هذا التقدم المذهل في علم الطب، إلا أن هناك من ينادي بعدم تعذيب المرضى الميؤوس من شفائهم، أو المرضى الذين هم في غيبوبة ويخضعون لأجهزة الإنعاش بالإجهاز عليهم رحمة بهم . وحجتهم في ذلك واهية، فهم يرون ضرورة وضع حد لآلامهم المبرحة وللتكاليف المادية التي يتكبدها المريض وأسرته وكذلك للتكلفة الاقتصادية الكبيرة التي تتكبدها الدولة . ولكن فكرة أو نظرية مساعدة المرضى اليائسين على الموت أو القتل بدافع الرحمة وجدت دوماً بين الأطباء ورجال الفكر والدين

والقانون أفراداً يدافعون عنها وآخرون يدعون للأخذ بها وإن اختلفوا في مجال تطبيقها . منهم من يرى تطبيق ذلك على المريض المصاب بأمراض مستعصية ميؤوس من شفائها وهو في انتظار موته المُحقق لا يتحمل الألم بشرط أن يُلح المريض على الطبيب في إنهاء حياته . بينما تمادى آخرون وطالبوا بالتوسع في تطبيق هذه الفكرة بحيث يُمكن القضاء على حياة المجانين والمشوهين والعاجزين وكل المرضى الذين لا أمل في شفائهم ويُشكلون عبئاً ثقيلاً على المجتمع (ظهر هذا في ألمانيا وإيطاليا وطبق بالفعل في عهد هتلر) . ولا يخفي ما في هذا الاتجاه من خطر على مستقبل الإنسان لا سيما إذا تصورنا المآسي والمشاكل التي يُمكن أن تحدث إذا تمادى هؤلاء في الحكم على الأمور طمعاً في المادة والمنفعة دون الالتفات إلى الاعتبارات الأخلاقية ، كأن يُطبق ذلك على شخص مجنون أو عاجز طمعاً في ثروته أو لأخذ أعضاؤه السليمة لعمليات نقل الأعضاء . وتأثراً بهذا الاتجاه أصدرت بعض الدول تشريعات تُبيح القتل الرحيم . أما الرأي الآخر فيُدين هذه الفكرة ويحاربها ويعتبر أن المحافظة على حياة المرضى هدف أساسي لا يجب أن يحيد عنه الأطباء وأن تخفيف آلامهم هدف جانبي يسعى إليه الطبيب .

وقد نظر القضاء الأوربي في السنوات الماضية عدداً من القضايا التي قام فيها الأطباء، أو الأقارب بالتعجيل بموت مرضاهم رحمة بهم بعد أن ألحوا عليهم في طلب ذلك . وكانت هذه القضايا سبباً في مناقشات طويلة بين أنصار القتل الرحيم ومعارضيه شغلت الرأي العام في تلك البلدان فترة من الوقت ، وقد كسب المتهمون من خلال ذلك عطف فريق من الرأي العام وانتهى الأمر بتبرئتهم أحيانا أو الحكم عليهم بعقوبات بسيطة أحياناً أخرى . وقد انعكس العطف الذي حظي به هؤلاء على التشريعات الحديثة ، ونظرت بعض الدول ، مثل هولندا وبريطانيا وبعض ولايات أمريكية ، إلى القتل

الرحيم نظرة متسامحة وأصدر بعضها قانوناً «قانون الإجهاز» يُعطي الحق للطبيب أو أحد أقارب المريض الميؤوس من شفائه بالإجهاز عليه رحمة به «الأوتانازيا». وقد خففت دول أخرى العقوبة بالنسبة لما هو مُقرر على الجاني في جرائم القتل العمد أو المقصود.

أما الدول الإسلامية فقد حرّمت القتل الرحيم، واعتبرتها جريمة قتل عمد يُعاقب عليها الطبيب، وأن المريض الذي يُعجل بوفاته يأساً من الشفاء يُعتبر منتحراً. فقد نهانا الإسلام عن اليأس من رحمة الله لقوله تعالى: ﴿ ... وَلا تَيْأَسُوا من رَّوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لا يَيْأَسُ من رَّوْحِ اللَّهِ إِلاَّ الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ ﴿٨٧﴾ ﴾ (سورة يوسف). فكيف يُبرر «أنصار مساعدة المرضى اليائسين على الموت» إقدام الطبيب على قتل مريضه نتيجة يأس الطبيب أو المريض من الشفاء. وقد عدت الشريعة الإسلامية القنوط من رحمة الله تعالى من الكبائر، لحديث الرسول ﷺ، إن رجلاً قال: يا رسول الله ما الكبائر؟ قال عليه الصلاة والسلام: «الإشراك بالله، واليأس من روح الله، والقنوط من رحمة الله»، وفي رواية أخرى جاء ذكر قتل النفس (ابن كثير، ج٢، ص ٢٣٦). وقال عز وجل: ﴿ ... وَلا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾ (سورة النساء).

وبناءً على ذلك فإن الأمراض المستعصية المزمنة أو الميؤوس من شفائها، ورغم ما فيها من الآلام المُبرحة، يجب أن يُعاملها المريض المسلم معاملة الأمراض العادية مهما اشتد به المرض والألم، ولا يحق له شرعاً أن يتمنى الموت أو يطلب الموت من الأطباء، بل عليه أن يصبر على البلاء ويلجأ إلى الله عز وجل ويُحسن الظن به، فهو القادر على شفاء جميع الأمراض. كما يجب عليه أن يسعى للعلاج وطلب الدواء لقول رسول الله ﷺ: «إن الله لم يُنزل داء إلا أنزلَ له شفاء فتداووا» (رواه مسلم عن جابر).

وتأسيساً على ما تقدم ، نتناول موضوع موت (قتل) الرحمة من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول : نظرية القتل بدافع الرحمة (القتل الرحيم) .

المبحث الثاني : القتل الرحيم والتشريعات المقارنة .

المبحث الثالث : القتل الرحيم من منظور طبي شرعي .

المبحث الأول: نظرية القتل بدافع الرحمة

نبذة تاريخية عن فكرة «القتل بدافع الرحمة»

من الثابت تاريخياً أن فكرة موت الرحمة أو القتل بدافع الشفقة ، أو ما يُسمى بنظرية «مساعدة المرضى اليائسين على الموت» تعود إلى رجال الفكر ، وخاصة فلاسفة اليونان القدماء مثل أفلاطون الذي قال في كتابه الجمهورية «أنه يجب تقديم كل عناية للمواطنين الأصحاء جسماً وعقلاً ، أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام فيجب أن يُتركوا للموت» ، وسقراط وغيرهم من الاتباع الذين سموه «التدبير الذاتي للموت بشرف» . ولذلك لم يوافق سقراط على الهروب من السجن الذي رتبه تلاميذه ، ولجأ إلى تناول السم ليموت بشرف ، ومات في أثناء مُحاكمته . غير أن القبائل البدائية عرفت قتل الرحمة ، وما تزال قبائل الإسكيمو في القطب الشمالي وبعض القبائل في وسط أفريقيا تمارس هذه العادة إلى يومنا هذا(ابن احمد ، ١٩٩٩ ، ص ٦٣) ، ثم انتقلت الفكرة إلى الإنجليز ، والألمان ، والفرنسيين ، ثم الأمريكيين ، ولكن الكنيسة الكاثوليكية رفضت قتل الرحمة منذ البداية .

وكان أول من استخدم مصطلح القتل بدافع الشفقة هو الفيلسوف الإنجليزي «روجيه باكون» ، وهو قس عاش في القرن الثالث عشر وكان

يرى أنه «على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المرضى وتخفيف آلامهم ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم لا أمل فيه ، فيجب عليهم أن يهيئوا لمرضاهم موتاً هادئاً سهلاً» (حومد، ١٩٧٣ ، ص ٦٥١) وكان من أنصار هذا الرأي المُفكر الإنجليزي «توماس مور» ، الذي قال في كتابه «الوهم« أنه يجب على رجال الدين والقضاة حث التعساء على الموت ، وكذلك كان الفيلسوف الألماني نيتشة (بن أحمد، ١٩٩٩م).

وفي أوائل القرن العشرين قامت في ألمانيا على وجه الخصوص حركة تنادي بإباحة القتل الرحيم ، وهذا ما أقره الأمر الصادر من هتلر عام ١٩٣٩م، الذي أباح قتل المرضى العقليين، والأشخاص المعتوهين، والمشوهين، والعاجزين، وكذا كبار السن، وكل المرضى الذين يُشكلون عبئاً ثقيلاً على المجتمع . كما ظهر في إيطاليا الاتجاه نفسه الذي يُطالب بإباحة قتل الرحمة(كشكوش، ١٩٩٦م، ص ١٣).

وفي أمريكا عام ١٩١٣م ، عُرضت أول قضية في القتل الرحيم على القضاء الأمريكي وكان الجاني أبا أغرق أطفاله الثلاثة ليذهبوا حسب اعتقاده إلى الجنة مباشرة . وفي سنة ١٩٢٠م قام زوج أمريكي بقتل زوجته الميؤوس من شفائها بالسم بناء على طلبها . وفي عام ١٩٣٦م أباح بعض الأساقفة، وعلى رأسهم رئيس أساقفة كنتربري ، قتل الرحمة في حدود معقولة ومقبولة، حيث صرح «لا يُعقل أن يُعاقب طبيب في هذه الحال كقاتل ، بل لا يجوز اتهامه أصلاً» . وقد برأ القضاء الأمريكي أطباء مارسوا قتل الرحمة بدافع الشفقة لتخليص مرضاهم من آلامهم المُبرحة الناتجة من أمراض مستعصية مزمنة لا يُرجى شفاؤهم، كممارسة نهائية للتعنت العلاجي الذي لا جدوى منه . ففي عام ١٩٥٠م قضى طبيب أمريكي على مريض بالسرطان على شفا الموت بواسطة حقنه بكمية من الهواء ، وبرأته المحكمة .

أما في سنة ١٩٦٦م، وضعت إحدى المحاكم الأمريكية مبدأً قانونياً فاصلاً مفاده أن طبيباً حسن النية يُمكن أن يكون مسئولاً جنائيا بوصفه قاتلاً عن ممارسته لقتل الرحمة ، وذلك لأن التعجيل بموت المريض تخليصاً له من آلامه يُعد فعلاً مُعاقباً عليه قانوناً(ابن احمد، ١٩٩٩م، ص ٤٦ ، ٦٥)، ولكن في سنة ١٩٦٦م أجرت نقابة الأطباء استبياناً ظهر منه أن ٨٠٪ من الأطباء يُمارسون قتل الرحمة لوضع حد لحياة المريض الميؤوس من شفائه لتخليصه من آلامه المُبرحة ، دون علم المريض أو حتى أسرته ورغم اعتراض الجميع، وهذا يدل على أن قتل الرحمة قد انتشر بين الأطباء الأمريكيين منذ أكثر من ربع قرن. وفي سنة ١٩٧٣م نشر طبيباً أمريكياً مقالاً ذكر فيه أن الجهاز الطبي المُعالج والآباء قد اتخذوا قراراً بعدم بذل أية عناية لـ 43 طفلاً من أطفال مؤسسة مُتخصصة بالعناية بالأطفال المولودين حديثاً فماتوا. أما القانون الأمريكي لولاية كاليفورنيا فقد أعطى الحق لكل شخص في أن يُحدد موعد موته بأن يكون سهلاً وبلا مُعاناة ، وهو بذلك لا يُجرم الانتحار (كشكوش، ١٩٩٦م ص ١٦٣).

وفي بريطانيا أصبح المُنتحر، منذ عام ١٩٦١م ، معفواً عنه من أي إجراء عقابي. وفي سنة ١٩٧٠م ظهرت حركة تنادي بالسماح بموت الرحمة. أما في سنة ١٩٨٢م فقد تأسست جمعية بريطانية لتيسير الموت وتسهيله، وتقديم المساعدات المادية والنفسية لمن يريد ذلك (بن أحمد، ١٩٩٩م، ص ٦٥).

وفي فرنسا ، عام ١٩١٢م ، قتل أحد وكلاء النيابة العامة زوجته المصابة بشلل نصفي ناشئ عن إصابة دماغية ، لتخليصها من آلامها المبرحة التي لا تُطاق وبرأه القضاء الفرنسي. وفي عام ١٩٢٥م ، قتلت فتاة فرنسية خطيبها المريض بالسرطان ، بحقنه بكمية كبيرة من المورفين ثم قتلته بمسدسها ، وقد برأتها محكمة استئناف باريس (محمد، ١٩٩٦م، ص ١٤٢-١٤٣).

وفي عام ١٩٨٧م ، أوضح استبيان للرأي العام الفرنسي أن ٨٥٪ من الفرنسيين يؤيدون القتل الرحيم ، ووفقاً لمبدأ الحرية في الموت يصبح حق المريض في إنهاء حياته حقاً شرعياً . كما قرر ٧٦٪ منهم رغبتهم في تعديل القانون الجنائي الفرنسي لإباحة القتل الرحيم . كما عبرت عن ذلك الجمعية الفرنسية المُسماة «الحق في الموت بكرامة» وأعربت عن تأييدها لحق المريض الذي يُصارع الموت في أن يختار لحظة إنهاء حياته (كشكوش، ١٩٩٦م، ص ٣١) .

والواضح أن الغرب يتجه نحو تأييد القتل بدافع الشفقة . ومما يزيد المشكلة تعقيداً أن العطف الذي يحظى به المتهمون بالقتل بدافع الشفقة من الرأي العام يؤثر بعمق على التشريعات الحديثة . ففي هولندا مثلاً أحالت الحكومة (١٩٩٩م) مشروع قانون يُجيز القتل الرحيم والمساعدة على الانتحار حتى بالنسبة للأطفال ما فوق ١٢ سنة . وفي استراليا هددت امرأة مريضة بالسرطان عن طريق إعلان تلفزيوني بالانتحار إذا لم تلق مساعدة في وضع نهاية لحياتها ، مما أثار قضية قتل الرحمة من جديد حيث أن استراليا قد ألغت قانوناً يسمح بقتل الرحمة عام ١٩٩٧م . وفي أمريكا حاول الطبيب جاك كيفوركيان، من أنصار نظرية القتل الرحيم، إثارة الجدل حول مبدأ القتل من أجل الرحمة ، فسجل كل مشاهد حقن مريض ميؤوس من شفائه بعقار ممنوع يُوقف القلب ويُعطل الرئتين على شريط فيديو وبث الشريط على شاشات التلفزيون الأمريكي في نوفمبر عام ١٩٩٨م .

مفهوم قتل الرحمة

موت الرحمة (Euthanasia)، (Knight,p.48) هو التعجيل في وفاة المرضى أو تيسير موت المرضى الميئوس من شفائهم ، أو أولئك الذين يعانون

من آلام مبرحة لا ينفع فيها العلاج بحجة التخفيف من آلامهم وتجنيبهم عذاب النزع الطويل (حسن، ١٩٨٠م، ص ٤٠٣)، ويعرف موت الرحمة في اللغة العربية بأسماء عديدة مثل «الموت السهل أو الرحيم» ، «الموت الهادئ بدون ألم» . وقد درجت اللغات الأجنبية على تسميته بالوتانازيا ، وهي في اللغة الفرنسية مكونة من مقطعين الأول (Eu)، وتعنى الطيب ، والثاني (Thanasie)، وتفيد الموت ، والتعبير يعنى الموت الطيب ، أو الموت برفق، أو موت الرحمة، أو موت بلا معاناة.

ويعرف موت الرحمة من الناحية القانونية ، «بقتل الشفقة« أو «قتل الرحمة» (Mercy Killing)، وهو فعل أو ممارسة ما يسهل موت المرضى الذين يعانون من أمراض مستعصية مزمنة (السرطان ، الإيدز . . . . . الخ) يقف أمامها الطب عاجزاً. أو هو القتل بدافع الرحمة أو الشفقة لتخليص مريض لا يرجى شفاؤه من آلامه المبرحة التي لا تطاق. واصطلاح قتل الرحمة جاء متناقضاً لأن القتل والرحمة متناقضان في المعنى والمضمون (بن أحمد، ١٩٩٩م، ص ٦٢). وقد أصدرت بعض الدول قانوناً يسمح بقتل الرحمة ، يعطي الحق للطبيب المعالج أو أحد أقارب المريض الميئوس من شفائه بالإجهاز عليه وإنهاء حياته بطريقة خالية من الألم.

أنواع القتل الرحيم

يقسم رجال القانون قتل الرحمة إلى نوعين:

النوع الأول: قتل الرحمة الإيجابي Acts by Commission ، يشمل حالتين أساسيتين:

الحالة الأولى: أن يقوم الطبيب المعالج للمريض المصاب بأمراض

مستعصية مزمنة لا أمل في شفائها بإنهاء حياته ، متى وصل المرض إلى مراحله الأخيرة ورافقته آلام مبرحة لا تنفع فيها المسكنات ، بشرط أن يطلب ذلك بنفسه بل ويلح على طلب ذلك ويكون مالكاً لقواه العقلية عند إبداء هذه الرغبة . ويتم ذلك إما بواسطة حقن المريض بدواء سام أو بجرعة كبيرة من مادة مخدرة تؤدي إلى وفاة فورية للمريض بطريقة خالية من الألم، أو أن يقوم شخص آخر غير الطبيب بمساعدة المريض على قتل نفسه .

نوعية الجريمة: هذا الفعل يعد جريمة قتل عمد ، بغض النظر عن الدوافع الإنسانية والأخلاقية ، حيث تتوافر فيه جميع أركان الجريمة من فعل مادي من شأنه إزهاق روح إنسان حي ، وقصد جنائي يتوافر باتجاه إرادة الجاني إلى الاعتداء على حياة إنسان حي وإزهاق روحه مع علمه بذلك (أبوخطوة، ١٩٩٥م، ص ١٨٧ـ١٨٨) .

أما الحالة الثانية: فهي قيام الطبيب (أو غيره) برفع أجهزة الإنعاش الصناعي ووسائل الحياة كالتغذية رأفة بالمريض رغم كونه لا يزال على قيد الحياة ولا يزال في حاجة إليها ، مما يؤدي إلى وفاته . وذلك عن طريق نزعها بفعل إيجابي ، بعلم أو بدون علم المريض أو حتى أسرته بل وأحياناً رغم اعتراض الجميع . هنا ندخل في حالة القتل بدافع الرأفة الإيجابي (كشكوش، ١٩٩٦م، ص ٤٤، حومد، ١٩٨١، ص ١٧٦) . وقد أكدت دراسات أجريت في جامعة بنسلفانيا الأمريكية أن عدد ضحايا القتل بدافع الشفقة بهذا الأسلوب بواسطة الأطباء في تزايد مستمر . ولا يخفى ما في هذا الاتجاه من مشاكل ومآس يمكن أن تحدث ، كأن يقوم الطبيب بذلك لجني أعضاء المريض السليمة ، أو لملاحقة الورثة له لرفع أجهزة الإنعاش الصناعي (حسن، ١٩٨٠م، ص ٤٠٣) .

من الثابت طبياً أن إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي بعد توقف القلب والتنفس (الموت الإكلينيكي) وقبل موت خلايا المخ (الموت الدماغي) يعد إنهاء لحياة إنسان ما زال على قيد الحياة ما دامت خلايا المخ ما تزال حية . أما إيقاف عمل هذه الأجهزة بعد ثبوت الموت الدماغي وموت خلايا المخ ، فلا يعد إنهاء لحياة إنسان وذلك لأن الشخص بموت خلايا مخه قد فارق الحياة فعلاً .

نوعية الجريمة: تأسيساً على ما سبق ، إذا تم رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض قبل ثبوت الموت الدماغي ، فإن الطبيب يسأل عن جريمة قتل عمد . أما بالنسبة لمقدار العقاب فقد رأت معظم التشريعات أنه يجب التفرقة بين رفع الأجهزة رأفة بالمريض وهو ما يهمنا هنا ، ورفع الأجهزة بدافع الانتقام أو جني أعضائه أو طمعاً في ثروته . . . الخ . إذاً يجب أن تكون عقوبة القتل بدافع الشفقة أقل من عقوبة القتل العمد العادية . كما يجب ألا يكون العقاب المخفف واحداً في جميع حالات رفع الأجهزة شفقة بالمريض (طه، ١٩٩٩م، ص ٩٨) .

فقد يتم رفع الأجهزة بناءً على طلب المريض أو أسرته وإلحاحهم على الطبيب كي يسرع بموته رأفة وشفقة بالمريض (القتل بناء على إلحاح المريض أو أسرته) ، فالمريض (أو الأسرة) هو الذي ولد الفكرة لدى الطبيب ، وهو الذي أصر عليها ، وما تنفيذ الطبيب للقتل إلا لضعفه أمام توسلات المريض (أو أسرته) ومعاناته النفسية نتيجة مرضه الميئوس من شفائه وظروفه المادية .

- وقد يتم الرفع بناءً على رضا المريض (أو أسرته) على طلب الطبيب (القتل بناء على رضا المريض أو أسرته) ، الطبيب هنا بمثابة المحرض على القتل لأن كل ما ينسب للمريض (أو أسرته) هو موافقته للطبيب على أن يقوم

بقتله لتخليصه من مرضه الميئوس من شفائه وذلك بعد أن بينّ له الطبيب أن مرضه ميئوس من شفائه .

- وأخيراً قد يتم الرفع دون علم المريض أو حتى أسرته رأفة بالمريض (القتل من تلقاء نفس الطبيب) ، المريض (أو أسرته) لم يطلب القتل ويرضى به ، لذلك فهي أقرب إلى القتل العادي ، وكل ما بينهما من اختلاف هو الدافع للقتل .

في هذه الحالات ، يتعين أن يكون العقاب في الحالة الأخيرة أكثر شدة من العقاب في الحالتين الأولى والثانية ، وإن كان أقل عقاباً من القتل العادي ، دون دافع الشفقة ، مثل رفع الأجهزة للحصول على الأعضاء ، الطمع في الثروة . . . الخ ، لعدم منطقية المساواة بين القتل حباً وإشفاقاً والقتل لتحقيق مصلحة أو انتفاعاً ، والعقاب في الحالة الثانية أقل من الحالة الأخيرة ، أما الحالة الأولى فتكون أخف العقوبات (طه ، ١٩٩٩م ، ص ١٠٦) .

أما إذا تم رفع أجهزة الإنعاش بالرغم من وجود حياة عضوية صناعية لإنسان ثبت موته من الناحية الطبية بموت خلايا مخه ، فليس فيه أي قتل ، لأن الشرع والنظام والأخلاق لا يضع إلزاماً على عاتق الطبيب بإطالة حياة عضوية صناعية ، كما أن ذلك لا ينسجم مع أخلاقيات وآداب المهنة الطبية التي ترفض بقاء هذه الأجهزة لمجرد تأجيل إعلان الموت .

النوع الثاني: قتل الرحمة السلبي (Acts by Omission):

هو القتل بدافع الشفقة بطريق الامتناع السلبي ، الامتناع من تلقاء نفس الطبيب أو بناء على طلب وإلحاح المريض أو أسرته رأفة بالمريض . ويتم ذلك

بأن يمتنع الطبيب عن إعطاء العلاج واستخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض معرض لخطر الموت ، أو أن يتوقف عن إعطاء العلاج للمريض الخاضع للأجهزة دون نزعها ، لأنه ميئوس من شفائه وذلك لتسهيل موته رأفة به فيموت بسبب أمراض ومضاعفات خطيرة يمكن معالجتها والتصدي لها مؤقتاً .

نوعية الجريمة

- إذا امتنع الطبيب من تلقاء نفسه ، يكون بذلك قد ارتكب جريمة الامتناع عن مساعدة مريض في خطر .
- أما إذا كان المريض (أو أسرته) هو الذي طلب ذلك ، وامتنع الطبيب عن استخدام أجهزة الإنعاش أو توقف عن مداومة العلاج ، يكون قد ارتكب جريمة قتل بدافع الشفقة بطريق الامتناع السلبي (أبو خطوة، ١٩٩٥م، ص ١٨٠) . إلا أن بعض الفقهاء قالوا أن الامتناع السلبي بناء على طلب المريض لا يدخل في مسمى قتل الرحمة ، لحق المريض في رفض العلاج والتداوي .
- لا يستثنى من ذلك إلا إذا كان الامتناع من قبل الطبيب عن استخدام هذه الأجهزة راجعاً إلى قلة عدد الأجهزة ، أو إلى أولوية الغير بشرط أن تكون الأولوية على أساس الحالة الصحية للمريض ، أو راجعاً إلى تيقن الطبيب المختص القائم بالعلاج أن حالة المحتضر ذاهبة لا محالة به إلى الموت وفي هذا تعذيب له .

المبحث الثاني: قتل الرحمة والتشريعات المقارنة

يُمكن التمييز بين اتجاهين رئيسين في أنواع قتل الرحمة الإيجابي سواء كان ذلك بالحقن المباشر للمريض أو بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي رأفة بالمريض وكذلك في حالات قتل الرحمة بطريق الامتناع السلبي :

الاتجاه الأول: يرى عدم مساءلة الطبيب جنائياً وخاصة في حالة امتناعه عن تركيب أو رفع أجهزة الإنعاش عن المريض. وقد استند هذا الاتجاه إلى:

١ـ حق المريض في رفض العلاج، ويعني رفض العلاج كلية أو أنواع مُعينة منه مثل رفض تركيب أو استمرار عمل أجهزة الإنعاش الصناعي، وهو ما يقره التشريع الأمريكي، الأسترالي والإيطالي والكندي.

٢ـ حق الطبيب في الامتناع عن تقديم المساعدة للمريض الميئوس من شفائه لوضع حد لآلامه التي لا تُطاق وتيسير الموت له رحمة به كما هو الحال في التشريع البريطاني، وتشريع أورجواي.

الاتجاه الثاني: يرى وجوب مساءلة الطبيب جنائياً عن الامتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي، لأنه لا يجوز طبياً لأي طبيب أن يمتنع عن علاج أي مريض متى كان بإمكانه ذلك، أو رفعها بفعل إيجابي، ومن الطبيعي عن حقنه بمواد مخدرة تؤدي إلى وفاة فورية خالية من الألم.

١ـ قتل الرحمة الإيجابي بواسطة الحقن أو المساعدة على قتل النفس: قتل عمد في معظم التشريعات الغربية مثل التشريع الفرنسي، والبلجيكي، والإيطالي، والاسباني، وجميع التشريعات العربية.

٢ـ قتل الرحمة الإيجابي بواسطة رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الميئوس من شفائه إشفاقاً عليه: يمكن التميز بين رأيين: رأي يرى مساءلة الطبيب عن جريمة قتل عادية، ويؤيد هذا الاتجاه التشريع المصري، والكويتي، والأردني، والفرنسي. والرأي الآخر يرى مسئولية الطبيب مسئولية مخففة عن جريمة القتل العادية، وهذا الاتجاه وسط بين الاتجاه القائل بعدم المساءلة الجنائية للطبيب والاتجاه القائل بمساءلة الطبيب جنائياً عن جريمة قتل عمد. ويؤيد هذا الاتجاه التشريع الروسي، والسويسري،

والسويدي، والنروجي، والبرازيلي، والسوري، واللبناني، مع وضع شروط لتخفيف العقوبة، منها: إلحاح المريض على الطبيب بطلب قتله، وأن يكون القتل بناءً على الإلحاح، وأخيراً أن يكون بدافع الشفقة.

٣ـ قتل الرحمة بواسطة الامتناع السلبي عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي:

ـ رأي يرى مساءلة الطبيب عن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر مثل القضاء الفرنسي الذي يشترط لمعاقبة الطبيب: وجود إنسان حي، وجود خطر، إمكانية تقديم المساعدة، أن يكون الامتناع عمدياً. وبذلك لا يسأل الطبيب إذا كان امتناعه هذا راجعاً إلى رفض المريض للعلاج.

ـ الرأي الآخر يرى مساءلة الطبيب عن جريمة قتل عمد بدافع الشفقة بطريقة الامتناع السلبي، عندما يكون ذلك من تلقاء نفسه إشفاقاً على المريض.

أولاً: التشريعات الغربية

التشريع البريطاني

أقر حق الطبيب في الامتناع عن تقديم المساعدة لمريض في خطر إشفاقاً عليه وتيسيراً لموته. كما منح تشريع أورجواي لعام ١٩٣٣م حق إعفاء القاتل من العقاب متى ارتكب جريمته بدافع الشفقة وإلحاح ورضى المجني عليه (طه، ١٩٩٩م، ص ٦٥).

التشريع الأسترالي

أباح للمريض رفضه للعلاج، وفي عام ١٩٩٦م أصدرت استراليا

قانوناً يسمح بقتل الرحمة الإيجابي ، الأمر الذي أدى إلى انتحار أربعة مرضى ميؤوس من شفائهم، ولكن الحكومة ألغت القانون بعد ٨ شهور.

التشريع الأمريكي

نص القانون الأمريكي صراحة في المادة الأولى من قانون ولاية كاليفورنيا بتاريخ ٣/ ٢/ ١٩٧٦م على أنه من حق المريض الامتناع عن العلاج، وحقه في رفض استخدام أي وسيلة طبية أو جراحية من شأنها إطالة حياته اصطناعياً. وبالمثل قانون ولاية الاسكا الصادر عام ١٩٨٦م ، وقانون ولاية تكساس الصادر عام ١٩٨٦ (كشكوش، ١٩٩٦م، ص ١١ ، ٦٢ ، ٨٢).

ما المحكمة العليا الأمريكية فقد قررت أنه «لا وجود قانوناً لحق دستوري في الموت» (محمد، ١٩٩٦م، ص ١٤٤). ورغم ذلك يناقش رجال القانون فكرة قتل الرحمة في إطار حق المريض في رفض العلاج وحقه في الموت الرحيم الهادئ.

التشريع الهولندي

نص القانون الهولندي الصادر في ٢/ ١٢/ ١٩٩٣م على الإجراءات الشرعية لإعلان إنهاء حياة المريض طبياً بناء على طلبه والتي يطلق عليها القتل بدافع الشفقة (بن أحمد، ١٩٩٩م، ص ٦٦). وفي عام ١٩٩٩م أحالت الحكومة الهولندية إلى مجلس النواب مشروع قانون يجيز القتل الرحيم والمساعدة على الانتحار حتى بالنسبة للأطفال ما فوق ١٢ سنة، على أساس أن بوسعهم أن يقرروا بكل مسئولية وقف حياتهم أم لا . وبذلك يصبح وقف الحياة بناء على الطلب في هولندا والمساعدة على الانتحار غير

خاضعين للعقوبة متى تأمنت شروطه . وألزمت الأطباء الذين يمارسون القتل الرحيم أن يتبعوا بعض المقاييس الأخلاقية الصارمة، منها أن المريض يجب أن يكون مصاباً بمرض ميئوس من شفائه ويسبب له آلاماً لا تحتمل، وأن يكون المريض قد أعرب عن رغبته في موت هادئ عدة مرات، كما على الطبيب أن يطلب رأي زميل له وأن يبلغ السلطات المختصة لتقرير الإجراءات الواجب اتباعها .

أما التشريعات الروسية، والسويسرية، والبرازيلية، فقد اتخذت موقفاً وسطاً، لتقرير المسئولية المخففة بجعل دافع الرحمة أو الشفقة مؤدياً إلى تخفيف العقوبة (كشكوش، ١٩٩٦م، ص ١١) .

ولكن التشريع الفرنسي، وكذلك الحال في بلجيكا وإيطاليا وأسبانيا، اعتبر أن قتل الرحمة أو القتل إشفاقاً جريمة قتل عمد تتوافر فيها جميع أركان الجريمة ومن ثم عدم التفرقة بين قتل الرحمة والقتل العادي . وأيضاً التشريع الألماني حيث أصدرت المحكمة الاتحادية الألمانية العليا بتاريخ٢٨/ ١١/ ١٩٥٢م حكماً مشهوراً جعل قتل الرحمة قتلاً مع سبق العمد والإصرار (ابن أحمد، ١٩٩٦م، ص ٦٧) .

ثانياً:التشريعات العربية

لا تفرق القوانين الجنائية في البلاد العربية بين قتل الرحمة الإيجابي بواسطة الحقن وبين القتل العادي ، ومن ثم فإن قتل الرحمة بهذا الأسلوب هو قتل عمد بصرف النظر عن الدوافع أو البواعث سواء كانت نبيلة أو دنيئة (أبو خطوة، ١٩٩٥م، ص ١٨٧) وكذلك فإن قتل الرحمة الإيجابي بواسطة رفع أجهزة الإنعاش الصناعي رأفة بالمريض وقبل ثبوت موت خلايا

المخ (الموت الدماغي) هو قتل عمد في القوانين الطبية العربية. وإن كانت بعض القوانين الجنائية العربية تنص على الظروف المُخففة التي يُطبقها القاضي في بعض حالات قتل الرحمة ، فتخفف العقوبة إلى ما هو أقل من العقوبة المقررة للقتل العمد. أي أن أنصار هذا الاتجاه ذهبوا إلى وجوب الاعتداد بالباعث على القتل لا باعتباره مُبيحاً للفعل وإنما باعتباره مُخففاً للعقاب. إذ لا يُعقل أن يُسوى بين القتل انتقاماً والقتل بدافع الشفقة والحب لمريض ميؤوس من شفائه ويُعاني آلاماً مبرحةً. واشترطوا لتخفيف العقاب: إلحاح المجني عليه على الجاني بطلب الموت ، وحدوث القتل بناءً على هذا الإلحاح، وأخيراً أن يكون القتل بدافع الشفقة.

فمثلاً نص التشريع السوري (المادة ٢٤٩ عقوبات) على أنه «يُعتبر القتل بناءً على رضا الطرف الآخر ظرف مُخّفف للعقاب« ، كما نص التشريع اللبناني (المادة ٥٥٢ عقوبات) على انه «يُعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنساناً بقصد الإشفاق بناءً على إلحاحه بالطلب» (طه، ١٩٩٦م، ص ٧٨). وفي حالة إيقاف الطبيب لأجهزة الإنعاش بعد الموت الدماغي ، فإن كل القوانين العربية لا تضع التزاماً على عاتق الطبيب بإطالة الحياة الصناعية لإنسان ثبت موته بطريق شرعي.

المبحث الثالث: قتل الرحمة من منظور طبي شرعي

قتل الرحمة وأخلاقيات المهنة الطبية

إن أخلاقيات المهنة الطبية تُلزم الطبيب المعالج باحترام الحياة الإنسانية والشخصية للمريض في جميع الظروف. وهو ما يشكل واجباً أساسياً للطبيب. حيث إن من أهم لوائح آداب مهنة الطب ومن أول واجبات

الطبيب وأهمها هو احترام الحياة الإنسانية والمحافظة عليها ، وأن تخفيف آلام المرضى هدف جانبي يسعى إليه الطبيب ويجب أن لا ينسيه الهدف الأساسي وهو المحافظة على حياة المرضى والعودة بهم إلى حالة الصحة . ويحرم على الطبيب التعجيل بوفاة المرضى الميؤوس من شفائهم ، أو أولئك الذين يُعانون من آلام مُبرحة ، ويحرم عليه أيضا أن يستجيب لرغبة المريض أو غيره في إنهاء حياته بما يُسمى بقتل الرحمة أو القتل بدافع الشفقة . كما لا يجوز للطبيب أن يُشارك في قتل الرحمة السلبي بامتناعه عن إعطاء العلاج للمريض أو الامتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي مما يؤدي إلى توقف الحياة وتركه يموت من نفسه . فالطبيب مسئول في كلتا الحالتين مُعرض للمُساءلة الجنائية (مجموعة اساتذة، الطب الشرعي، ١٩٩٣م، ص٥) .

وخلاصة القول أنه يجب على الطبيب بذل العناية اللازمة لعلاج مريضه والاجتهاد في ذلك حتى وإن كان ميئوساً من شفائه ، كما أنه لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن تقديم الخدمة الطبية لأي مريض أو جريح في حالة خطرة متى كان في إمكانه ذلك، والتي قد تستدعي تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي له . كما يجب على الطبيب الاستمرار في إنعاش أي مريض لفترة من الزمن حتى يتم ثبوت موت الدماغ ليقرر بعدها نزع أجهزة الإنعاش .

ومن الناحية الأخلاقية الإنسانية يجب على الطبيب أن يمارس مهنته لصالح الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته(نوري، د. ت، ص٤٠٢) .

ولكن طبيعة شعوب الغرب ، من حيث ضعف الوازع الديني ، والنظر إلى الحياة نظرة مادية، والإسراف في الحريات، هي التي تجعل هذه الشعوب تؤيد وتمارس الحرية في الموت أو الحق في الموت السهل الهادئ ، وتؤيد نظرية القتل بدافع الشفقة (البار، ١٩٩٥م، ص٨٢) . ولذلك انتشر قتل

الرحمة ومساعدة المرضى اليائسين على الموت بين أطباء الغرب ويعتقدون أن البشر يتلقون معاملة أسوأ من الحيوانات ، حيث أن جمعية الرفق بالحيوان لو وجدت جواداً لا يحتمل الألم فسوف تقتله على الفور . ونتيجة العولمة فإن هناك مآسي كثيرة تحدث بين جدران المستشفيات في الدول العربية أيضاً .

إن معظم قوانين أخلاقيات وآداب مهنة الطب تنص صراحة بأنه لا يُسمح للأطباء بما يسمى بموت الرحمة أو الموت الطيب أو الموت بقصد إنهاء معاناة المريض الميئوس من شفائه ، وتعتبره قتلاً عمداً يعاقب عليها القانون . ومن أمثلة ذلك المادة الثانية من قانون أخلاقيات مهنة الطب في فرنسا «يجب على الطبيب أن يسعى إلى تخفيف آلام المريض ، ولا يجوز له حتى في الحالات التي تبدو أنها ميئوس منها أن يُعجل بموت المريض بصورة مُتعَمدة» ، والمادة ٣٦٧ من قانون الصحة العامة الفرنسي . كما أن مجلس نقابة الأطباء الأمريكي ١٩٥٠م قرر «أن مجلس نقابة الأطباء يُعلن استنكار كل عملية من شأنها إنهاء الآلام الجسدية بالقضاء على الإنسانية بما في ذلك الطريقة التي تُدعى الأوتانازيا» (Pelletier,1967, p.230) .

وكذلك المادة ٢٣٩ من القانون الطبي الجزائري ، والتي تنص صراحة على «المتابعة الجزائية لأي طبيب أو جراح يلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد المرضى أو يحدث له عجزاً مستديماً أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته» . كما أنه لا يجوز للطبيب إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي إلا بعد التثبت الطبي الشرعي للوفاة ، حسب المقاييس الطبية العملية ، على أن يكون ذلك بقرار جماعي يتخذه الفريق الطبي المختص (طبيبان على الأقل وطبيب شرعي) (ابن احمد، ١٩٩٩م، ص٦٨) .

وفي المملكة العربية السعودية ، نصت صراحة المادة ٢١ من اللائحة

التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الصادر بالمرسوم الملكي السامي رقم ٣ وتاريخ ٢١/ ٢/ ١٤٠٩هـ عن وزارة الصحة أنه «لا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبياً ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه». كما أن الدستور الإسلامي للمهنة الطبية في الباب السابع منه والخاص بحرمة الحياة الإنسانية ينص على أنه «يحرم على الطبيب أن يهدر الحياة ولو بدافع الشفقة».

وأيضاً نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة الطبية السوري لعام ١٩٧٨م نص على: «لا يجوز إنهاء حياة مريض مُصاب بمرض مستعص غير قابل للشفاء مهما رافق ذلك من آلام وأصبح هذا المريض عبئاً على من يُحيط به» (طه، ١٩٩٩م، ص٨١).

وقد نصت المادة ١٢ من اللائحة المصرية لآداب مزاولة مهنة الطب «على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه ، وأن يعمل على تخفيف آلامهم، كما نصت المادة ١٨ من نفس اللائحة على أنه «يجب على الطبيب ألا يتنحى عن معالجة مريض فاقد الوعي في حالة خطر . . .».

وأخيراً نلاحظ أن أخلاقيات وآداب الطبيب المسلم تنسجم مع مهمة الطبيب الروحية والإنسانية في تخفيف آلام المريض وإسعافه وتشجيعه على التغلب على مرضه حتى آخر لحظة ، وأن الطبيب لم يخلق لقتل الناس أو لتيسير موتهم. فالواجب على الطبيب المسلم أن يبعث الطمأنينة والأمل في نفس المريض ، فإن ذلك يساعده على سرعة الشفاء من مرضه بإذن الله تعالى وأن يشجعه على الصبر وعدم الشكوى للتغلب على مرضه. فالمعالجة النفسية هي كالمعالجة الدوائية، وعلى الطبيب المسلم ممارستها لتقوية ثقة المريض ورفع روحه المعنوية ، فتنضم قواه النفسية إلى قواه البدنية وقد تدعم

وسائل المناعة في جسمه فيتغلب على المرض ويكون شفاؤه أسرع بإذن الله. كما أن حضور الطبيب المسلم في الحالات الميئوس منها ولا سيما إن كان المحتضر في المستشفى ، قد يساعده على القيام بواجبه الديني والإنساني بتلقينه كلمة الشهادة: (لا اله إلا الله محمد رسول الله). وهذا أمر يجهله غالبية الأطباء المسلمين في عصرنا الحاضر ، حيث أن مناهج الطب في معظم كليات الطب العربية أصبحت علمانية ويدرس لهم أخلاقيات المهنة الطبية بصور عامة ،(الجدير بالذكر أن قسم الطب الشرعي بجامعة الملك سعود يقوم فعلاً بتدريس أخلاقيات الطبيب المسلم ، وهذا جهد يشكر عليه أ. د. عادل التومي). ولكن، ومن المؤسف أن نرى سلوكاً وممارسات في مستشفيات البلاد العربية تتعارض مع أخلاقيات وآداب الطبيب المسلم.

ولكن بعض أطباء الغرب أعطى للطبيب حق إنهاء حياة المريض بل وجعله واجباً في حالات معينة ، أهمها السرطان ، بشرط أن يبدي المريض رغبته في الموت صراحة ويصدر القرار بأنه غير قابل للشفاء من لجنة طبية. وهذا ما ذهبت إليه الجمعية الطبية في نيويورك عام ١٩٠٣م، والمجلس الطبي الدولي في فينسيا عام ١٩٨٣م، وكذلك المجلس الطبي الدولي في مدريد عام ١٩٨٧م (طه، ٩٩٩ص٦٣). أما الأكاديمية الطبية للعلوم السويسرية فقد أكدت عام ١٩٧٦م حق الطبيب في الامتناع والتخلي عن المعالجة والاكتفاء بتسكين الآلام. كما اعتبر بعض الأطباء أن قتل المريض بدافع الشفقة عمل من أعمال التضامن الاجتماعي ، وأن الطبيب الذي يقوم بالقتل إشفاقاً ، وإن كان مخالفاً للقانون ، فهو لم يرتكب جرماً من الناحية الأخلاقية ، فالأخلاق تمنحه هذا الحق.

قتل الرحمة والشريعة الإسلامية

مشكلة قتل الرحمة من أساسها لا وجود لها في الشريعة الإسلامية ، ذلك أن ما يسميه فقهاء الغرب بالحق في الموت الهادئ لا يعدو أن يكون صورة من صور الانتحار وقتل النفس التي حرم الله قتلها إلا بالحق (ابن أحمد، ص٦٩).

فالإنسان في الإسلام ليس حراً في نفسه، كما يّدعي الغربيون ، بل هو ملك لله تعالى، فجسد الإنسان الحي (الحق في الحياة) تتعلق به نوعان من الحقوق: حق الله تعالى وحق العبد. والدليل على حق الله تعالى هو تحريم الانتحار، لأن الذي يقتل نفسه يعتدي على حق الله تعالى، وتعزير القاتل إذا عفا عنه أولياء الدم لأنه يسقط فقط حق العبد ويبقى حق الله تعالى. ولذلك فإن آلام المريض المبرحة لا تبرر الاعتداء على حق الله عز وجل ، وخاصة وأن اليأس من رحمة الله في الشفاء لا يجوز شرعاً ، لقوله تعالى ﴿ ... **وَلا تَيْأَسُوا من رَّوْحِ اللَّه إِنَّهُ لا يَيْأَسُ من رَّوْحِ اللَّه إِلاَّ القَوْمُ الكَافِرُونَ** ﴿٨٧﴾ ﴾ (سورة يوسف)، كمَا أنَ كل مرض وُجد أَو سَيُوجد، اكتُشف علاجه أو لم يُكتشف ، فيه قابلية للشفاء كما أخبرنا بذلك الصادق المصدوق عليه الصلاة والسلام «إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء فتداووا» . فلا يمكن الجزم بعدم اكتشاف علاج للمريض بالمستقبل، فإذا كان الدواء مجهولاً اليوم ، فقد يأتي يوم يتمكن فيه الطب بإذن الله من اكتشافه .

وأما الدليل على حق العبد فهو وجوب حق القصاص إذا قُتل عمداً، أو الدية لورثته إذا سقط القصاص أو العفو عن القصاص ، لقوله تعالى ﴿ **وَلا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتي حَرَّمَ اللَّهُ إِلاَّ بالْحَقّ وَمَن قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لوَلِيّه سُلْطَانًا** ... ﴿٣٣﴾ ﴾ (سورة الإسراء). كَما نهت السنة النبوية عن القتل لقَوله ﷺ

«قتل المؤمن أعظم عند الله من زوال الدنيا» (النسائي، ج٧، ص٣). كما نهى الرسول ﷺ عن الانتحار أشد النهي لقوله ﷺ «من قتل نفسه فهو في نار جهنم» (صحيح مسلم، ج١، ص٣٠٧). وعليه فإن المريض المسلم لا يجب أن يتمنى الموت أو يعجل به إذا مسه مرض ميئوس من شفائه، بل عليه أن يصبر على ما أصابه فإن ذلك من عزم الأمور. أما تمني الخلاص بالموت أو طلب الموت والاستسلام لليأس، فذلك ضعف ونقص في الإيمان وشك في قدرة الله جل وعلا لقوله تعالى ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾ (سورة الشعراء).

وتأسيساً على ذلك، فإن ما يسمى بموت الرحمة الإيجابي يُعد من الناحية الشرعية قتلاً عمداً يُوجب القصاص عند جمهور الفقهاء، فرضا المجني عليه لا يُبيح القتل، إلا أن طلب القتيل بالقتل يسقط القصاص عند بعض الفقهاء، لأنه وإن كان الإذن غير جائز إلا أنه يُولد شبهة، والشبهة تسقط القصاص دون أن تُسقط الدية (ياسين، د. ت). وأخيراً يرى البعض الآخر إسقاط القصاص والدية عن القاتل والاكتفاء بالتعزير (عودة، ١٩٧٧م ص٨٥). ولذلك لم يتبادر إلى ذهن أحد من الصحابة الكرام، أو من غيرهم، ممن أُصيبوا في الغزوات بإصابات قاتلة، وظلوا أياماً وأسابيع يعانون من الآلام المبرحة قبل أن يتوفاهم الله تعالى، أن يضعوا حداً لهذه الآلام التي لا تطاق عن طريق قتلهم (ابن حزم، ١٣٤٧هـ، ص٤١٨). ولذلك فإن فكرة قتل الرحمة بدعوى التخلص من الآلام الشديدة في الأمراض المستعصية الميئوس من شفائها ليس لها أي سند في الشريعة الإسلامية. والقاتل والمقتول يأثمان، القاتل لتنفيذه الجريمة، والمقتول لطلبه ذلك.

ويرى الشيخ محمد أبو زهرة وجوب الاعتداد بالباعث على إذن المجني عليه للغير بقتله ، فإذا أذن المريض للطبيب بقتله للتخلص من الآلام المُبرحة ، في هذه الحالة لا يُعد الطبيب مجرماً إجراماً كاملاً ، لذا لا يُقتص منه ويُعاقب تعذيراً (ابوزهرة ، ج١ ، ص٤٦٧) . ولكن يُستدل على بطلان رضا المريض بقوله تعالى : ﴿ ... **وَلا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ وَمَن يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصْلِيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا ﴿٣٠﴾** ﴾(سورة النساء) . كما أن وصية المريض مرض الموت بإلا يُعالَجه الطبيب هي وصية غير شرعية ، لا تتفق مع المعنى الاصطلاحي للوصية ، ولا تنسجم مع الأحكام الشرعية للمهنة الطبية وأخلاقياتها . وذلك لأن الطبيب لم يُخلق لقتل الناس أو لتيسير موتهم ، فمهمته شرعاً هي معالجة المريض وتخفيف آلامه وضرورة إسعافه حتى آخر لحظة (السباعي ، ١٩٩٠م ، ص٨١) .

كما أن التعجيل بموت المريض الميئوس من شفائه تخليصاً من آلامه عن طريق الامتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي له رغم حاجته الماسة إليها أو التوقف عن مداومة العلاج (قتل بدافع الشفقة بطريق الامتناع السلبي) ، يُعد فعلاً إجرامياً معاقباً عليه شرعاً (البار ، ص٨٥ ؛ أبوزهرة ، د . ت ، ص٥٣) . فقد ذهب جمهور الفقهاء إلى أن المريض المشرف على الهلاك ، يكون إنقاذه أمراً واجباً من الناحية الشرعية ، فهو كالجائع في البيداء يتضور جوعاً وأمامه شخص معه فضل زاد ، فإن الأخير يعد آثماً إذا تركه حتى مات جوعاً ، لقوله ﷺ «أيما أهل عرصة أصبح فيهم أمرؤ جائع فقد برئت منهم ذمة الله» (رواه الامام أحمد) .

ولكن قتل الرحمة بطريق الامتناع السلبي ، والذي يمتنع أو يتوقف فيه الطبيب عن إعطاء العلاج بناءً على طلب المريض (حق المريض في رفض العلاج) ، فإن بعض الفقهاء قالوا أنه لا يدخل في مسمى قتل الرحمة لعدم

وجود قتل إيجابي من قبل الطبيب ، وهذا النوع من تيسير الموت إنما هو ترك لأمر ليس بواجب ولا مندوب حتى يكون مؤاخذاً على تركه ، فهو أمر جائز ومشروع إن لم يكن مطلوباً ، وللطبيب أن يمارسه طلباً لراحة المريض وراحة أهله ولا حرج عليه إن شاء الله ، بشرط ألا يكون هناك جدوى في العلاج (القرضاوي، ١٩٩٣م، ص٥٢٧)، خاصة وأن بعض الصحابة والتابعين لم يكونوا يتداوون ، بل فيهم من اختار المرض والصبر، كأبيّ بن كعب، وأبي ذر رضي الله عنهما ، ومع هذا لم ينكر عليهم التداوي(ابن تيمية، د. ت، ص٢٦٠) وهذا لحديث ابن عباس في الصحيح عن الجارية التي كانت تصرع (أي يصيبها الصرع) وسألت النبي ﷺ أن يدعو لها فقال : «إن أحببت أن تصبري ولك الجنة ، وإن أحببت دعوت الله أن يشفيك» ، فقالت بل أصبر ولكن أتكشف ، فادع الله لي ألا أتكشف ، فدعا لها ألا تتكشف (رواه البخاري) . ووفقاً لهذا الرأي يجوز للطبيب الامتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش لمريض أو رفعها وذلك متى كان المريض لا يُرجى شفاؤه وأن المريض في سبيله إلى الموت . بشرط أن يكون فعل الطبيب نابعاً من رغبته في عدم تعذيب المريض المحتضر وطلباً لراحته وراحة أهله .

تعقيباً على ما سبق ، إذا نظرنا إلى السنة النبوية الشريفة نجد أن الرسول ﷺ قد وضع قواعد الطب الإسلامي من خلال أحاديثه النبوية الشريفة ومن هذه القواعد ، قاعدة أساسية مفادها : ضرورة العلاج أو طلب الدواء وعدم اليأس من رحمة الله . لقوله ﷺ «إن الله لم يُنزل داء إلا أنزل له شفاء فتداووا» (رواه مسلم عن جابر) . وقوله ﷺ «إن الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام» (ابوداود، ج٤، ص٢٠٦) . وقوله عليه الصلاة والسلام لأصحابه : تداووا هو أمر يظهر منه الوجوب لطلب العلاج والدواء، ولا ينافي التوكل . فالعلاج والتداوي من الأمراض مُباح

شرعاً بل واجب عند بعض علماء الإسلام ، وهو ما ذهب إليه بعض الشافعية والحنابلة ، وما ذكره شيخ الإسلام بن تيميه رحمه الله . وعلى المريض الأخذ بالأسباب حتى اللحظة الأخيرة ، لأن الشفاء يحتاج إلى سبب هو العلاج .

وعلى هذا الأساس لا يجوز للطبيب رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن مريض ميئوس من شفائه قبل ثبوت موت خلايا المخ بل عليه أن يستمر في ذلك وإلا مات المريض . ويُسأل الطبيب عن فعلته هذه مسئولية جنائية ومدنية ، كما أنه يُسأل إذا امتنع عن تقديم المساعدة لهذا المريض الذي يُعد حياً من الناحية الطبية الشرعية(عودة، ١٩٧٧م، ص٥٢) .

وعلى العكس من ذلك ، فإنه يجوز شرعاً إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي التي تُبقي المريض المحتضر في حياة ظاهرية فقط أي في حياة عضوية صناعية . لذلك فمن حق أسرته، ومن وجهة النظر الأخلاقية والإنسانية ، أن تطلب من الطبيب المختص القائم بالعلاج إيقاف هذه الأجهزة ، إذا قرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات موت خلايا مخه حسب المقاييس العلمية والطبية والتيقن من عدم إمكان عود الشخص إلى الحالة الطبيعية . ويجب الانتظار مدة كافية بعد نزع الأجهزة للتأكد من توقف القلب والتنفس التلقائي قبل إعلان الموت . لأن بقاء المريض على هذه الحالة العضوية الصناعية يتكلف نفقات كثيرة دون طائل ، ويحجز أجهزة طبية معقدة يحتاج إليها غيره ممن يُجدي معه العلاج . كما أن أهله يظلون في قلق دائم وألم مرير ما دام على هذه الحالة التي قد تطول إلى عشر سنوات أو أكثر(القرضاوي، ١٩٩٣م، ص٥٢٩) .

وخلاصة القول إن إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي بدافع الشفقة يُعد

قتلاً عمداً في الشريعة الإسلامية، إذا تم قبل موت الدماغ موتاً كاملاً نهائياً، كما أنه لا يُعد قتلاً شرعاً إذا تم بعد موت خلايا المخ ، لأن أخلاقيات الشرع والمهنة الطبية ترفض بقاء هذه الأجهزة لمجرد إطالة الموت وتعذيب المحتضر في وضع معين غير قابل للعلاج وجعل المريض بنكاً للأعضاء.

وقد عُرضت مسألة قتل الرحمة وقتل مريض الإيدز على لجنة الفتوى بالأزهر الشريف وكان المفتي فضيلة الشيخ عطية صقر ، فقررت صراحة بأن المريض أياً كان مرضه ، وكيف كانت حالة مرضه لا يجوز قتله لليأس من شفائه إشفاقاً أو لمنع انتقال مرضه إلى غيره. ففي حالة اليأس من شفائه يحرم على المريض أن يقتل نفسه ويحرم على غيره قتله حتى لو أذن له في قتله، فالأول انتحار والثاني عدوان على الغير بالقتل ، وإذنه لا يحل الحـرام فهو لا يملك نفسـه حتى يأذن لغيره أن يقضي عليها (صقر، ١٩٩٤، ص١٢٥).

كما أكد شيخ الأزهر جاد الحق على جاد الحق يرحمه الله، أن قتل الرحمة ليس من الحق، بل من المحرم قطعاً وفقاً للنصوص الشرعية، كقتل المريض بمرض استعصى طبه على الأطباء وعلى الدواء ويعاني من مرضه آلاماً قاسية حيث لا يُباح قتله لإراحته من هذه الآلام (جاد الحق، ١٩٩٣م، ص٥٠٨).

كما أفتى مفتي جمهورية مصر العربية فضيلة الشيخ سيد طنطاوي في المؤتمر الطبي السادس عشر بكلية طب عين شمس عام ١٩٩٤م ، أنه يَحْرُم شرعاً قتل المرضى الذين لا يرجى شفاؤهم، ويتألمون من مرضهم، وهو ما يطلق عليه الأطباء القتل بدافع الشفقة ، فهذا حرام شرعاً ، إن مهمة الطبيب هي تقديم العلاج والنتائج بعد ذلك على الله عز وجل.

كما قرر مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة بجدة ، مايو

١٩٩٣م ، بمقتضى القرار ٦٧/ ٥/ ١٧ ، رفضه بشدة لما يسمى قتل الرحمة بأي حال من الأحوال، وأن العلاج في الحالات الميئوس منها يخضع للتداوي والعلاج والأخذ بالأسباب التي أودعها الله عز وجل في الكون. ولا يجوز شرعاً اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله. وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض ورعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه (البار، ١٩٩٥م، ص١٠٧).

وعلى هذا الأساس نجد أن علماء الإسلام قد حرموا قتل الرحمة ، وإن اختلفوا فيما بينهم حول العقاب المقرر توقيعه على الجاني ، لأنه (أي قتل الرحمة) خارج على ما نصت عليه الشريعة الإسلامية. كما أنها فكرة ليس لها أي سند أو أساس إلا عند فقهاء الغرب الذين يناقشون هذه الفكرة في إطار حق المريض في رفض العلاج ، وعلى أساس حقه الدستوري في الموت ، وكذلك حق الطبيب في الامتناع عن مساعدة المرضى الميئوس من شفائهم ، وأخيراً في إطار أن الإنسان حر في نفسه.

المراجع

المراجـــع

ابن تيمية، الفتاوى الكبرى ، ج ٤ .

ابن حزم المحلى (١٣٤٧)، طبع منير الدمشقي .

أحمد شوقي أبو خطوة (١٩٩٥)، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة .

بلحاج العربي بن أحمد (١٩٩٩)، الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد ٤٢ .

جاد الحق علي جاد الحق، بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، الأزهر الشريف، ج ٢ , ١٩٩٣م .

زهير السباعي (١٩٩٠)، خلق الطبيب المسلم، دار ابن القيم، الدمام .

ضياء نوري حسن (١٩٨٠)، الطب القضائي وآداب المهنة الطبية، بغداد .

عبد الوهاب حومد (١٩٧٣)، القتل بدافع الشفقة، عالم الفك، المجلد ٤ ، العدد ٣ .

عبد الوهاب حومد (١٩٨١)، المسئولية الجزائية للطبيب، مجلة الحقوق، العدد ٢ .

عبد القادر عوده (١٩٧٧)، التشريع الجنائي الإسلامي، دار التراث العربي، ط ١ ، ج ٢ .

عطية صقر (١٩٩٤)، حسن الكلام في الفتاوى والأحكام، دار الغد العربي .

مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات العربية، الطب الشرعي والسموميات، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٣م .

محمد أبو زهرة (١٩٧٤)، الجريمة في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، ج ١ .

محمد أبو زهرة ، مسئولية الأطباء ، مجلة لواء الإسلام ، العدد ١٢ ، السنة ٢٠ .

محمد عبد الجواد محمد (١٩٩١)، بحوث في الطب الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية .

محمد علي البار(١٩٩٥)، أحكام التداوي، دار المنارة ، جدة .

محمد نعيم ياسين (١٩٩٦)، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، دار النفائس، الأردن .

محمود أحمد طه (١٩٩٩)، تحديد لحظة الوفاة وانعكاساتها على المسئولية الجنائية للطبيب في ضوء الأساليب الطبية الحديثة ، بدون ناشر .

هدى كشكوش (١٩٩٦)، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، ط ٢ .

يوسف القرضاوي (١٩٩٣)، فتاوى معاصرة ، دار الوفاء للطباعة والنشر، المنصورة ، ط ١ ، ج ٢ .

- Knight, B., Forensic Pathology, London, 1991.

-Simon Pelletier, De L'euthanasie, L'orthanasie et la dysithansie, R.I.D.P., 1967 .